

Kepemimpinan Efektif *Head Nurse* Meningkatkan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Dwi Setiowati^{1*}, Allenidekania², Luknis Sabri³

1. Jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Jakarta 12610, Indonesia
2. Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: dwisetiowati83@yahoo.com

Abstrak

Kepemimpinan efektif merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kepemimpinan efektif *head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Desain yang digunakan analisis korelasi secara *cross sectional* pada 206 perawat pelaksana. Analisis data dengan *Pearson*, *Spearman*, *t independent*, dan regresi linear. Hasil analisis menunjukkan hubungan lemah dan positif antara kepemimpinan efektif *Head Nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Penelitian merekomendasikan peningkatan pengetahuan *head nurse* pada fungsi pengorganisasian dengan pembentukan struktur organisasi, uraian tugas, pelatihan budaya keselamatan pasien, pendidikan keperawatan berlanjut, diskusi keselamatan pasien, sistem penghargaan atas penerapan budaya keselamatan pasien.

Abstract

Effective Leadership of Head Nurse Increase the Implementation of Patient Safety Culture by Nurse Practitioners of Dr. Cipto Mangunkusumo National Hospital, Jakarta. Leadership effectiveness is one factor that contributes to successfully patient safety culture applied. This study aimed to identify the correlation of leadership effectiveness of head nurse to apply the patient safety culture in the wards. Research design used correlation analytic with cross sectional approach to 206 clinical nurses as samples. Data analysis used Pearson, Spearman, *t independent* and linear regression. This study shown there was a weak positive correlation between head nurse leadership effectiveness and the application of patient safety culture by clinical nurses. This study's recommendation were 1) improvement of the head nurses' knowledge related to organizational function, 2) appropriate job description, 3) patient safety culture training, 4) continuing nursing education program, and 5) relevant reward system based on patient safety achievement.

Keywords: leadership effectiveness, patient safety culture

Pendahuluan

Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian sistem pelayanan kesehatan. *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat pada 2000 menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak "*To Err is Human, Building to Safer Health System*". Laporan ini mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York.¹ Ketidakpedulian akan keselamatan pasien menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit yang berdampak pada

mutu rumah sakit, yaitu biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama di rawat di rumah sakit, dan terjadinya resistensi obat.

Leape dalam Buerhaus (2004),² menambahkan salah satu hambatan yang paling penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien adalah kurangnya komitmen kepemimpinan. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien juga telah menjadi standar kelima dalam standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia.³

Keselamatan pasien merupakan transformasi budaya. Seorang pemimpin dengan kepemimpinannya dapat melakukan perubahan budaya menuju keberhasilan program keselamatan pasien.⁴ Hal ini perlu mendapat perhatian karena kepemimpinan merupakan elemen penting untuk menciptakan budaya yang kuat dalam menerapkan keselamatan pasien.⁵ Kepala ruang sebagai manajer lini pertama menggunakan upaya-upaya yang efektif sebagai salah satu kunci keberhasilan program di ruang rawat.⁶ Kepala ruang memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien.⁷

Peran perawat dalam isu keselamatan pasien adalah menciptakan budaya organisasi dengan komunikasi dan alur informasi yang jelas dan tepat.⁸ Budaya keselamatan pasien merupakan komponen yang penting dan mendasar karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan.⁹ Budaya keselamatan pasien merupakan konsep yang menarik, dan umumnya menjadi penting dan mendasar untuk suatu organisasi dalam mengatur operasional keselamatan pasien.¹⁰

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai rumah sakit rujukan nasional tipe A menempatkan indikator keselamatan pasien pada 2008 pada tujuan pertama rencana strategis 2007-2010. Survey budaya keselamatan pasien RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan karakteristik “kalkulatif” dengan menggunakan *Manchester Patient Survey Assessment Framework* (MaPSaF) yang berarti sudah memiliki sistem untuk mengatur semua hal yang berisiko terhadap keselamatan pasien. Program pelaksanaan keselamatan pasien telah dicanangkan sejak 2007 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan telah membentuk tim keselamatan pasien.

Unit rawat inap terpadu gedung A sebagai unit percontohan bagi unit pelayanan lainnya di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan orientasi pada nilai keselamatan pasien, tidak cepat puas dan terus melakukan upaya perbaikan (Laporan Manajer gedung A RSCM, 2009). Pelatihan keselamatan pasien dalam bentuk *in house training* untuk perawat sudah dilakukan pada akhir 2007 dengan jumlah peserta 30-40 perawat. Pelaksanaan keselamatan pasien sudah dilakukan di rawat inap terpadu gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sejak 2008 (Laporan Tahunan Manajer Keperawatan Gedung A RSCM, 2009).

Perawat penanggung jawab keselamatan pasien di gedung A terpadu mengidentifikasi beberapa hambatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien diantaranya adalah komunikasi dan kerja sama, pelaporan kejadian dan respon menghukum pada

kesalahan (Data laporan keselamatan pasien RSCM, 2008-2009). Hal ini kurang sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui penyebaran kuesioner pada 20 perawat di rawat inap terpadu gedung A tentang persepsi perawat tentang pelaksanaan uraian tugas kepala ruang dan komunikasi terbuka dalam penerapan budaya keselamatan pasien pada 25 Maret 2010. Peneliti mendapat data 90,25% perawat berpersepsi baik terhadap pelaksanaan uraian tugas kepala ruang, dan 80,75% perawat menerapkan komunikasi terbuka dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Peneliti belum menemukan penelitian tentang kepemimpinan efektif perawat dalam budaya keselamatan pasien di rumah sakit khususnya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui dan mengidentifikasi hubungan kepemimpinan efektif *head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non-eksperimental, dengan pendekatan kuantitatif, analisis korelasi dan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap terpadu gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sejumlah 206 perawat. Pengambilan sampel dengan *proportional random sampling* dan *systematic random sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner komitmen dimodifikasi dari Mulyadi (dalam Tappen 2004) dan Unaiyah (1984 dalam AHRQ),¹¹⁻¹². Uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan *alpha cronbach*. Kepemimpinan efektif rentang 0,365-0,362. Instrumen C tentang penerapan budaya keselamatan pasien pada rentang 0,363-0,916.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis kepemimpinan efektif *head nurse* baik (skor penilaian antara 90-120), Pengetahuan yang dimiliki *head nurse* baik dengan rata-rata skor penilaian 15,3 (skor penilaian antara 15-20); Kesadaran diri merupakan komponen kepemimpinan efektif *head nurse* yang paling rendah. Kesadaran diri diterapkan cukup baik oleh *head nurse* dengan rata-rata skor penilaian 14,5 (skor penilaian antara 10-15); Kemampuan berkomunikasi yang dimiliki *head nurse* baik dengan rata-rata skor penilaian 15,1 (skor penilaian antara 15-20); Penggunaan energi merupakan komponen kepemimpinan efektif *head nurse* yang paling tinggi. Penggunaan energi diterapkan baik oleh *head nurse* dengan rata-rata skor penilaian 15,9 (skor penilaian antara 15-20); Kemampuan menentukan tujuan yang

dimiliki *head nurse* baik dengan rata-rata skor penilaian 14,8 (skor penilaian antara 15-20); Kemampuan mengambil tindakan yang dimiliki *head nurse* cukup baik dengan rata-rata skor penilaian 14,7 (skor penilaian antara 10-15).

Hal ini menjawab perumusan masalah penelitian tentang hambatan yang masih dihadapi dalam penerapan budaya pasien. Leape dalam Buerhaus (2004),² yang menyatakan bahwa salah satu hambatan yang paling penting dalam pelaksanaan program keselamatan pasien adalah kurangnya komitmen kepemimpinan. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien juga telah menjadi standar kelima dalam standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia.³

Kepemimpinan efektif kepala ruang merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien.⁷ Kepala ruang sebagai manajer lini pertama memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wagner *et al.* (2009),⁷ bahwa perawat manajer memiliki persepsi yang lebih positif terhadap budaya keselamatan pasien pada perawatan rehabilitasi dibandingkan perawat pelaksana di Amerika Serikat dan Kanada.

Hasil penelitian ini perlu dikaji lebih jauh variabel lain selain kepemimpinan efektif karena kepemimpinan efektif hanya mampu menjelaskan penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 17% berhubungan, sedangkan variabel lainnya sebesar 87%. Variabel lainnya merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien positif. Budaya keselamatan lainnya yang perlu dikaji lagi adalah komitmen organisasi, penghargaan bagi staf yang menjalankan program keselamatan pasien dengan baik.^{13,10}

Hasil analisis penerapan budaya keselamatan pasien kerja sama unit merupakan komponen penerapan budaya keselamatan pasien yang paling rendah. Kerja sama diterapkan baik dengan rata-rata skor penilaian 27,6 (skor penilaian antara 24-32). Komunikasi terbuka baik diterapkan dengan rata-rata skor penilaian 28,7 (skor penilaian antara 27-36). Respon tidak menghukum terhadap kesalahan baik diterapkan (skor penilaian antara 30-40) dan merupakan komponen penerapan budaya keselamatan pasien yang paling tinggi dengan rata-rata skor penilaian 33,5. Pelaporan kejadian baik diterapkan baik dengan rata-rata skor penilaian 27,7 (skor penilaian antara 27-36).

O Toole yang dikutip Jianhong (2004),¹⁴ budaya keselamatan di pelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut

bersama oleh anggota organisasi termasuk perawat pelaksana yang secara langsung terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya menfokuskan pada programnya saja.⁹

Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara kepemimpinan efektif *Head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Kekuatan hubungan menurut Colton menunjukkan hubungan yang lemah ($0,00 < r < 0,25$) dan berpola positif. Bentuk hubungan kepemimpinan efektif *Head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dapat dilihat dengan persamaan $y = 80,1 + 0,4X_1$, yang berarti penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan perawat pelaksana dalam mengaplikasikan kerja sama, komunikasi terbuka, respon tidak menghukum terhadap kesalahan, dan pelaporan kejadian adalah sebesar 80,1 dan 0,4 kali kepemimpinan efektif (Tabel 1).

Head nurse. *R square* 0,03 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan variasi kepemimpinan efektif sebesar 3% untuk menjelaskan penerapan budaya keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien dijelaskan variabel lainnya sebesar 97%.

Terdapat hubungan antara kepemimpinan efektif *Head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Kekuatan hubungan menurut Colton menunjukkan hubungan yang lemah ($0,00 < r < 0,25$) dan berpola positif. Bentuk hubungan kepemimpinan efektif *Head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dapat dilihat dengan persamaan $y = 80,1 + 0,4X_1$, yang berarti penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan perawat pelaksana dalam mengaplikasikan kerja sama, komunikasi terbuka, respon tidak menghukum terhadap kesalahan,

Tabel 1. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien				
	R	p value	A	B _x	R ²
Kepemimpinan efektif	0,17	0,01	80,1	0,4	0,03
Pengetahuan	0,21	0,00	78,5	2,6	0,04
Kesadaran diri	0,2	0,00	80,7	2,5	0,04
Komunikasi	0,15	0,03	84,8	2,2	0,02
Penggunaan energi	0,04	0,54	107,8	0,6	0,00
Penentuan tujuan	0,17	0,02	89,3	1,9	0,03
Pengambilan tindakan	0,19	0,01	66,2	3,5	0,04

dan pelaporan kejadian adalah sebesar 80,1 dan 0,4 kali kepemimpinan efektif.

R square 0,03 pada Tabel 2 menerangkan variasi kepemimpinan efektif sebesar 3% untuk menjelaskan penerapan budaya keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien dijelaskan variabel lainnya sebesar 97%.

Usia perawat pelaksana dan masa kerja pada Tabel 2, didapat ada hubungan yang signifikan dengan perilaku perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal ini dilihat dari nilai $p\text{ value} < \alpha$. Kekuatan hubungan lemah dan berpola positif.

Jenis kelamin perawat pelaksana berhubungan dengan peneraan budaya keselamatan pasien, dilihat dari nilai $p\text{ value} < \alpha$. Tingkat pendidikan perawat pelaksana pada Tabel 3 dan pelatihan yang pernah diikuti didapat tidak

Tabel 2. Hasil Analisis Karakteristik Responden Menurut Usia dan Masa Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (n = 206)

Karakteristik Responden	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	
	R	p value
Usia	r = 0,16	0,03
Masa kerja	r = 0,2	0,01

Tabel 3. Hasil Analisis Karakteristik Responden Menurut Usia dan Masa Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (n = 206)

Karakteristik Responden	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	
	R	p value
Usia	r = 0,16	0,03
Masa kerja	r = 0,2	0,01

Tabel 4. Hasil Analisis Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pelatihan yang Pernah Diikuti dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (n=206)

Karakteristik Individu	Mean	SD	SE	p value	n	Selisih Mean
Jenis kelamin						
a. Laki- laki	111,6	7,9	2,1	0,02	14	0,4
b. Perempuan	112	9,5	0,7		192	
Pendidikan						
a. Profesional	117,4	11,5	1,7	0,89	44	0,2
b. Non profesional	117,6	9,5	0,8		162	
Pelatihan						
a. Pernah	117,5	10,1	0,7	0,77	190	0,8
b. Tidak pernah	118,3	8,3	2,1		16	

ada perbedaan yang signifikan antara perawat profesional (pendidikan DIII dan S1 Keperawatan) dengan perawat tidak profesional (pendidikan SPR dan SPK) dengan perilaku perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal ini dilihat dari nilai $p\text{ value} > \alpha$.

Keseluruhan analisis dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan komponen kepemimpinan efektif *head nurse* yang paling berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien setelah dikontrol jenis kelamin perempuan perawat pelaksana. Setiap kenaikan pengetahuan *head nurse* dalam kepemimpinan efektif, maka penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana sebesar 2,46 kali setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin perawat pelaksana. Perawat pelaksana perempuan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien akan lebih besar sebesar 5,92 kali setelah dikontrol pengetahuan *head nurse* dibanding perawat laki-laki.

Kompetensi yang harus dimiliki pemimpin perawat diantaranya memiliki pengetahuan umum tentang keperawatan dan kemampuan menilai kemampuan klinik pemimpin perawat itu sendiri.¹⁵ *Head nurse* sebagai pemimpin klinis secara berkesinambungan mengambil keputusan dalam mengambil tindakan yang tepat. Tindakan tepat yang diambil *head nurse* memiliki dua aspek penting, yaitu pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis.¹¹

Pengetahuan yang harus dimiliki pemimpin didapatkan dengan pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan ini akan menambah kompetensi dasar dan keterampilan seorang pemimpin sebagai kekuatan pribadi dalam meningkatkan kemampuan untuk melakukan perubahan, dan sebagai menjadi agen berubah yang efektif.⁶ Transfer pengetahuan pemimpin kepada bawahan akan memberikan informasi kepada bawahan akan apa yang pemimpin lakukan dan ketahui yang memberikan arah kepada bawahan dalam melakukan tindakan yang tepat.¹⁶

Allan *et al.* dalam Hyrkas (2008),¹⁷ menyebutkan pengelolaan *head nurse* sebagai komponen SDM keperawatan akan berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan meningkatkan kompetensi pengetahuan *head nurse* sendiri. Transfer pengetahuan tentang keselamatan pasien masih menjadi penyebab masih tingginya kejadian tidak diharapkan.¹⁸

Tabel 5. Hasil Akhir Analisis Multivariat

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		B	Std. Error
(Constant)	68.62	13.61			5.04	.000
Pengetahuan	2.46	.84	.2		2.92	.00
Jenis kelamin	5.92	2.67	.15		2.22	.03

Hal ini menjadikan peningkatan kompetensi pengetahuan bagi *head nurse* penting mendapat perhatian. Transfer pengetahuan ini diantaranya dari *head nurse* kepada stafnya.

Peningkatan pengetahuan seorang *head nurse* adalah pengetahuan tentang fungsi pengorganisasian. Budaya keselamatan pasien merupakan transformasi budaya menuju budaya positif yang memerlukan peran pemimpin. Pengorganisasian dalam budaya keselamatan pasien yang dilakukan pemimpin adalah menentukan orang-orang yang terlibat dalam kegiatan ini.¹⁹ Pengorganisasian dalam keselamatan pasien adalah dengan tim keselamatan pasien di rumah sakit.⁴ Fungsi manajemen pada pengorganisasian adalah pengetahuan tentang struktur organisasi, termasuk uraian tugas staf dan departemen.²⁰

Makinen, Kivimaki, Elovainio, Virtanen & Bond (2003),²¹ menyatakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan faktor yang berpengaruh dengan kepuasan kerja perawat di beberapa rumah sakit Finlandia. Budaya keselamatan positif menurut Pronovost *et al.* (2003),¹³ adalah karakteristik budaya keselamatan pasien yang proaktif, meliputi komitmen dari pimpinan untuk mendiskusikan dan belajar dari kesalahan.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Marpaung (2005),²² yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna tentang pengetahuan perawat pelaksana dengan budaya kerja (*p value* > 0,05). Handiyani (2003),²³ juga menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara peran informasional kepala ruang dengan keberhasilan kegiatan upaya pengendalian infeksi nosokomial di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Mulyadi (2005),²⁴ juga menyatakan tidak terdapat hubungan pengetahuan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSKM Cilegon.

Fungsi pengorganisasian perlu ditingkatkan *head nurse* dengan pembentukan tim keselamatan pasien di ruang rawat, uraian tugas yang jelas. Hal ini mengingat keadaan sebenarnya di ruang rawat inap terpadu gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo hanya memiliki satu perawat sebagai penanggung jawab keselamatan pasien, uraian tugas masih tumpang tindih sebagai supervisor dua ruang rawat lantai tujuh. Ruang rawat sudah memiliki satu penanggung jawab keselamatan pasien, namun masih tercampur dengan uraian tugas perawat infeksi nosokomial (ICN). Hal ini menjadi penting untuk meningkatkan kemampuan *head nurse* dalam menerapkan kepemimpinan efektif di ruang rawat masing-masing pada pengetahuan dengan pendidikan perawat berkelanjutan, *in house training* tentang *workshop* dan *outbond* kepemimpinan, dan pelatihan budaya keselamatan pasien.

Simpulan

Head nurse menerapkan kepemimpinan efektif dengan baik. Perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik dan terdapat hubungan positif dengan kekuatan hubungan lemah antara kepemimpinan efektif *head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. pada pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penentuan tujuan, pengambilan tindakan. Pengetahuan merupakan komponen kepemimpinan efektif *head nurse* yang paling berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin perempuan perawat pelaksana. Direktur dan Bidang Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta hendaknya meningkatkan keterlibatan dalam program keselamatan pasien dengan mengembangkan kebijakan budaya keselamatan pasien dalam mewujudkan keberhasilan program keselamatan pasien dalam bentuk kebijakan penyusunan struktur organisasi dari struktural sampai fungsional khususnya di ruang rawat inap gedung A dengan uraian tugas yang jelas sistem monitoring evaluasinya dan diperkuat dalam bentuk Surat Keputusan Direktur Utama (SK Direktur Utama). Hal lain yang menjadi masukan adalah perlunya peningkatan budaya supervisi/ronde budaya keselamatan pasien serta perlombaan penerapan budaya keselamatan pasien pada masing-masing unit pelayanan keperawatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan izin, bantuan dan kerja samanya sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan baik.

Daftar Acuan

1. Thomas et. al. Incidence and types of adverse events and negligence care in Utah and Colorado. *J. Medical Care* 2000; 3: 261-271.
2. Buerhaus (2004) Buerhaus, P. (2004, Fourth Quarter). Lucian Leape on patient safety in U. S hospitals. *Journal nursing of scholarship*, 4 (36), 366-370. Maret 13, 2010. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb>.
3. Reis et al. (2006). *Patient safety essential for health care*. Joint Commission International.
4. Yahya, A. (2006, November). *Konsep dan program patient safety*. Disampaikan pada konvensi nasional mutu rumah sakit ke VI.
5. National Patient Safety Agency, (2004). National Patient Safety Agency (2009, June). *Seven step to patient safety*. Februari 05, 2010.

6. Shaw, S. (2007). *International Council of Nurses: Nursing Leadership*. Oxford: Blacwell Publishing.
7. Wagner et al. (2009, *Second Quarter*). Nursing perceptions of safety culture in long term setting. *Journal of Nursing Scholarship*. 2 (41), 184-192.
8. Clancy, C.M., Farquhar, M.B. & Sharp, B.A.C. (2005). Patient safety in nursing practice. *Journal of Nursing Quality Care*. 20 (3), 193-197. Juli, 04 2010. <http://web.ebscohost.com/ehost/>.
9. Fleming, M. (2006, spring). *Patient safety culture: Sharing and learning from each other*. Februari 04, 2010. [http://www.caph.org/patient safety culture](http://www.caph.org/patient%20safety%20culture).
10. Walshe & Boaden, 2006 Walshe, K & Boaden, R. (2006). *Patient safety: Research into practice*. New York: Open University Press.
11. Tappen, R. M., Weiss, S. A., & Whitehead, D. K. (2004). *Essentials of nursing leadership and management*. Philadelphia: F.A. Davis.
12. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).(1984). *Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
13. Pronovost et al. (2003, September). Assessing safety culture: guidelines and recommendation. *Quality and Safety Health*. 14, 231-233. Maret 28, 2010. <http://www.qsbc.bmj.com>.
14. Jianhong, A. (2004, June). Safety culture in surgical residency program across Virginia. Maret 24, 2010. [http:// www.sysy.virgin.edu](http://www.sysy.virgin.edu).
15. Allen et al. (2008, February). Evaluating continuing competency: A challenge for nursing. *The Journal of continuing education in nursing*. 39 (2), 81-85. 6 Juni, 2010. <http://web.ebscohost.com/ehost/>.
16. Wise, P.S. & Kowalski, K.E. (2006). *Beyond leading and managing: Nursing administration for the future*. Missouri: Mosby Year Book.
17. Hyrkas, K. (2008, April). Clinical nursing leadership: Prespektif of current issue. *Journal of Nursing Management*. 16, 495-495. Juni 18, 2010. www.proquest.com/pqdauto.
18. PERSI-KARS, KPP-RS. (2006, Februari). *Membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit*. Lokakarya Program KP-RS.
19. Callahan, M.A. & Ruchlin, H. (2003, November/Desember). The role of nursing leadership in establishing a safety culture. *Proquest Health Management*. 6 (21), 296-297. Maret 11, 2010. <http://www.proquest.com/pqdauto>.
20. Marquis, B.L. & Houston, C.J. (2000). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application third edition*. Philadelphia: Lippincott.
21. Makinen, A., Kivimaki, M., Elovainio, M., Virtanen, M. & Bond, S. (2003, March). Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nurses Management*. 11, 299-306. July 05, 2010. <http://www.psgh.com/mayjune-2009/125-leadership.html>.
22. Marpaung, J. (2005). *Persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan efektif kepala ruang dan hubungannya dengan budaya kerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUP*. Adam Malik Medan. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
23. Handiyani, H. (2003). *Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruang dengan keberhasilan upaya kegiatan pengendalian infeksi nosokomial di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis tidak dipublikasikan. FIK UI.
24. Mulyadi (2005). *Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSKM Cilegon*. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.